BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap di buahi. (Asrinah, 2018).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implanisasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada persalinan bayi. (Hasliana Haslan, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021b)
 - 1) Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam perutnya dari usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat meraba kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan kaki dengan meraba bagian perut ibu.
 - 3) Denyut jantung jani dapat didengar dengan alat (*Doppler*) pada saat usia kehamilan menginjak bulan kelima atau keenam.
 - 4) Tes kehamilan klinis menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil. Tes ini dilengkapi dengan unit tes kehamilan di rumah atau fasilitas penelitian dengan urine atau darah ibu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti (Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021b).

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi indikasi utama kehamilan. Jika hal ini terjadi, kemungkinan wanita tersebut hamil, karena terhentinya siklus menstruasi merupakan tanda bahwa sel telur telah dibuahi oleh sperma.

2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah dialami oleh setengah dari wanita yang baru hamil, empat belas hari setelah tidak haid. Pemicunya adalah peningkatan zat kimia hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menunjukkan adanya "satu orang lagi" dalam tubuh ibu.

3) Payudara menjadi sensitive

Payudara lebih halus, sensitif, mengganggu dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri saat disentuh. Ini menunjukkan peningkatan produksi hormone dari estrogen dan progesteron.

4) Ada bercak darah kram perut

Adanya bercak darah dan kram pada perut disebabkan oleh implantansi dan menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung dan paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

6) Suhu Tubuh /Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi.

7) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil di sebabkan perubahan hormone.

- c. Tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*) menurut (Sutanto dan Yuni Fitriana,2021b).

Pseudocyesis (kehamilan palsu) yaitu keyakinan bahwa seorang wanita yang sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil.

Berikut tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu yaitu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan
- 7) Plano Test(-)

3. Perubahan fisiologi ibu hamil pada Trimester I,II,III

Menurut Sutanto dan Yuni Fitriana, 2021b) Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM I,II,dan III yaitu

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU menurut MC.Donald
28-32 minggu	2 jari di atas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat px (<i>Prosesus Xhipodeus</i>)	19,5-30 cm
36-40 minggu	2-3 jari di bawah PX	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 cm

Sumber : Sutanto & Fitriana. 2021, Asuhan Kebidanan Kehamilan

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester 3 kadang terjadi peningkatan rabs vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan saat mendekati persalinan cairan akan lebih kental. Pada minggu ke 8 biasanya terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividea) tanda ini disebut dengan tanda chadwick. Selama kehamilan pH sekresi vagina akan lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 peningkatan ini yang membuat wanita hamil rentan terkena infeksi vagina terkhususnya jamur.

c. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada trimester ketiga. Enzim Kolagenase dan Prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan servik terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Granula servikalis mensekresikan lebih banyak plank mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Serviks, yang sebagian besar terdiri dari jaringan ikat dan mengandung sedikit jaringan otot, tidak berfungsi sebagai sfingter pada multipara, yang memiliki bagian bulat, satu bagian menderita lecet dan robekan, sehingga setelah melahirkan tampaknya bagian tersebut terbelah dan menganga. Perubahan dicatat sebulan setelah inseminasi, perubahan elastisitas, tanda Goodel, serviks melunak, warna menjadi biru, melebar (membengkak), pembuluh darah bertambah, lendir menutupi ostio uteri (saluran serviks).

d. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus lateum graviditatum berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

1) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *prolactin*. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periode hingga trimester III yang menuju persiapan laktasi

2) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi 90% ibu hamil *hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola, perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ketebalan kulit dan lemak pun sering terjadi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktifitas vasmotor.

3) Sistem Kardiovaskkular

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena di daerah penggul yang akan memperburuk varises.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan.

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

5) Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari pinggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal, (*progesterone dan estrogen*) tekana yang timbul akibat perbesaran uterus dan peningkatan volume darah.

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester I,II, dan III

- a. Perubahan adaptasi psikologis trimester I (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*).

Pada ibu hamil trimester I seringkali terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga pada trimester ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Ada 2 tipe stress yang terjadi pada ibu hamil di trimester I ini yaitu Stres Intrinsik dan

Ekstrinsik. Stress Intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu yaitu individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun dalam kehidupan sosialnya secara professional. Stress Ekstrinsik timbul karena factor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesedihan, kesendirian, dan menghadapi masa reproduksi.

- b. Perubahan adaptasi psikologis trimester II (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*).

Pada trimester II ini emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu hamil lebih berfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya. Terdapat dua *fase prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil) dan *fase postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

- c. Perubahan adaptasi psikologis trimester III (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*).

Pada trimester III ini, menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan di hadapin pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasakan khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ke tiga ini dan banyak ibu hamil merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (*sensitive*).

Trimester tiga ini sering kali disebut priode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya pada kehadiran bayi.

5. Tanda dan bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda dan Bahaya pada masa kehamilan (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*).

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.

b. Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam Rahim akan menekan diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat.

c. Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi didaerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Pelebaran pembuluh darah bias juga terjadi di anus, sehingga menyebabkan wasir.

d. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar di sebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke 9. Penambahan berat payudara berkisar antara ½-2 kg.

Delapan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Dartiwen, SST, 2019) Yaitu:

1. Pendarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus. KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, Ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

4. Perubahan sosial secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam adalah kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

7. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika Ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III. (*Kemenkes RI, 2020*).

Memberikan pelayanan Antenatal Care kepada ibu hamil harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang berkualitas dengan standar 10 T yaitu terdiri dari :

Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan (T1)

- a. Pengukuran tekanan darah (T2)
- b. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) (T3)
- c. Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) (T4)
- d. Pengukuran presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) (T5)
- e. Melakukan saringan TT (tenanus toksoid) (T6)
- f. Pemberian Tablet Fe (T7)
- g. Pemeriksaan Laboratorium (T8)
 - 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urine
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah
 - 5) Pemeriksaan tes sifilis
 - 6) Pemeriksaan HIV
- h. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)
- i. Temu wicara (Konseling) (10)

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan antenatal care selama kehamilan yaitu untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care. (*Kemenkes RI, 2020*).

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

a. Mengumpulkan data

untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamnesa :

a.1 Data Subjektif

- (1) Keluhan utama
- (2) Riwayat menstruasi
- (3) Riwayat perkawinan
- (4) Riwayat kehamilan
- (5) Riwayat persalinan yang lalu
- (6) Riwayat kesehatan penyakit ibu dan keluarga
- (7) Riwayat social dan ekonomi

a.2 Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan ibu dan harus dikumpulkan.

Pemeriksaan ibu hamil

- (1) Keadaan umum
- (2) Pemeriksaan head to toe.
 - (a) Kepala yaitu bagian kulit kepala dan rambut
 - (b) Wajah yaitu edema wajah
 - (c) Mata yaitu kelopak mata pucat/tidak, sclera mata
 - (d) Hidung
 - (e) Mulut yaitu kebersihan gigi, mulut dan lidah
 - (f) Leher yaitu pembesaran kelenjar thyroid
 - (g) Payudara yaitu puting susu, areolar mammae, hyperpigmentasi areolar, pengeluaran kolostrum.
 - (h) Abdomen yaitu ada bekas luka atau oprasi atau tidak, pembesaran perut sesuai atau tidak
 - (i) Ekstremitas yaitu tangan dan kaki edema/tidak, reflex patella(+/-)
 - (j) Genetalia yaitu ada tanda' infeksi atau tidak, hemorrhoid dll.

(3) Palpasi Abdomen

1. Palpasi Leopold 1

Tujuannya adalah untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan Mc-Donald.

2. Palpasi Leopold II

Tujuannya adalah untuk menemukan letak janin apakah melintang atau memanjang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri uterus.

3. Palpasi Leopold III

Tujuannya adalah menentukan bagian janin yang ada di bawah (Presentasi)

4. Palpasi Leopold IV

Tujuannya adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP

(4) Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan panggul pada ibu hamil adalah untuk mengetahui panggul sempit atau tidak.

(5) Pemeriksaan penunjang/ laboratorium

Yaitu pemeriksaan sampel urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan, dan pemeriksaan HB pada ibu hamil untuk memastikan ibu hamil anemia/tidak. WHO menetapkan:

HB > 11gr% disebut tidak anemia

HB 9-10gr% disebut anemia ringan

HB 7-8gr% disebut anemia sedang

HB < 7gr% disebut anemia berat

b. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah

Yaitu data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

c. Melakukan perencanaan

Yaitu tahap pelaksanaan dari semua rencana tindakan yang akan di lakukan oleh bidan.

d. Pelaksanaan

Yaitu seluruh rencana tindakan yang sudah di susun, dilaksanakan dengan efisien dan aman.

e. Evaluasi

Yaitu asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

WHO mendefinisikan persalinan normal sebagai persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awalnya, dan berlanjut selama proses persalinan. Antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, persalinan spontan terjadi pada presentasi kepala posterior. Ibu dan bayinya sehat setelah melahirkan.

Proses pembukaan dan penipisan serviks, saat janin memasuki jalan lahir, berpuncak pada pengeluaran bayi yang cukup bulan, atau hampir cukup bulan, atau dapat hidup di luar rahim. Plasenta dan selaput janin kemudian dikeluarkan dari tubuh ibu, baik melalui jalan lahir maupun tidak. dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Melahirkan dianggap normal jika terjadi tanpa komplikasi pada usia kehamilan aterm (setelah 37 minggu). Karena rahim berkontraksi dan menyebabkan leher rahim terbuka dan menipis, persalinan dimulai sebagian dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Jika kontraksi rahim tidak menyebabkan perubahan serviks, ibu belum memasuki tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (*Walyani and Purwoastusi, 2021*).

2. Fisiologi Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). (Icesmi Sukarni, 2021)

Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase Laten Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- b. Fase Aktif Persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif di bagi 3
 - b.1 Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b.2 Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm,
 - b.3 Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2.1 Perubahan fisiologi kala I

2.1.1 Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut.

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam persalinan.

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

a) Fundal dominan atau dominasi

yaitu kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhiri kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relative pasif disbanding dengan segmen atas dan bagian

ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

2.1.2 Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif

- a) Fase laten : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- b) Fase aktif : fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

- (1) Fase akselerasi : dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
- (2) Fase lereng maksimal : fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4

cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.

- (3) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik :

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometriium. Serabut – serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah
- b) Pembukaan servik disebut Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik.

2.2 Perubahan Fisiologi kala II

2.2.1 Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

2.2.2 Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

2.2.3 Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

2.2.4 Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1oC

2.2.5 Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

2.2.6 Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

2.2.7 Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

2.2.8 Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh ke dalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvis (hal ini disebut reflek Ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Refleks ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

2.2.9 Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong ke atas ke dalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

2.2.10 Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2.3 Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

2.4 Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

3. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan Gejala Inpartu

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.

Tanda-Tanda Persalinan.

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c. Perenium menonjol
- d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- a. Power (Kekuatan Ibu)
- b. Passage (jalan lahir)
- c. Passanger (Janin)
- d. Psikis
- e. Penolong

6. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- b. Temperatur lebih dari 38oC, Nadi lebih dari 100 x/menit dan DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- c. Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- d. Partograf melewati garis waspada pada fase aktif
- e. Cairan amniotic bercampur meconium, darah dan bau.

7. Tahapan Persalinan

- a. Kala I : Kala Pembukaan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021) Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1 Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2 Fase aktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm. 3) Fase diselerasi berlangsung lambat dalam waktu pembukaan 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

- b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021) Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1 His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 23menit sekali

2 Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

b.3 Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

1 Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam

2 Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam c) Pimpinan persalinan.

c. Kala III: Kala Uri (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

1 Fase pelepasan uri Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

1.1 Schulze

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

1.2 Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu

1.3 Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

1.4 Serentak dari tengah dan pinggir plasenta

2 Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

2.1 Kustner,

Meletakkan tangan dengan tekanan pada di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2.2 Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

2.3 Strastman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus. Bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar tali berarti sudah terlepas.

d. Kala IV: Tahap Pengawasan (Purwoastuti dan Elisabeth, 2021)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat uri terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa saat akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Bertujuan memberikan asuhan yang tepat selama persalinan dengan tetap mempertimbangkan faktor asuhan ibu dan bayi dalam upaya untuk menghasilkan persalinan yang bersih dan aman (*Walyani and Purwoastuti, 2021*).

2. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu agar rasa sakitnya dapat berkurang bisa dilaksanakan melalui (*Walyani and Purwoastuti, 2021*):

a. Kala I.

- 1) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung lancarnya persalinan (suami, orangtua).
- 2) Posisi: merangkak, jongkok, berdiri, berbaring miring ke kiri, duduk atau setengah duduk.
- 3) Pernapasan santai.
- 4) Tidur dan pengasingan.
- 5) Uraian tentang proses padat karya atau produsen yang akan digunakan.
- 6) Perawatan diri.
- 7) Sentuhan.

b. Kala II

Perawatan yang menghormati budaya, nilai, dan preferensi ibu disebut sebagai keterikatan ibu.

- 1) Tawarkan dukungan emosional selama persalinan sebagai bagian dari perawatan ibu.
- 2) Bantu dalam memposisikan ibu.
- 3) Berikan minuman dan makanan.
- 4) Beri mereka kebebasan untuk sering menggunakan kamar kecil.
- 5) Mencegah infeksi.

c. Kala III

Asuhan Kala III berupaya mencapai kontraksi uterus yang tepat, memperpendek kala III, meminimalkan kehilangan darah, dan mengurangi kemungkinan retensio plasenta, sebagai berikut:

1) Pemberian oksitosin

Di sepertiga atas paha luar, ada 10 IU oksitosin (aspek lateral). Oksitosin dapat menyebabkan fundus uteri berkontraksi dengan kuat dan efektif, yang akan membantu pelahiran plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

2) Penegangan tali pusat terkendali

Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan menghindari avulsi. Letakkan tangan kedua di atas perut ibu yang empuk, tepat di atas simfisis pubis, dan letakkan klem pada tali pusat pada jarak 5 sampai 20 cm dari vulva. Tangan ini digunakan untuk mencengkeram rahim sambil memanjangkan tali pusat dan mengalami kontraksi. Setelah kontraksi yang kuat, kepala ibu, rahim, dan leher lumbal ditekan sementara sisi lain (di dinding perut) meregangkan tali pusat (dorsokranial).

3) Masase fundus uteri

Rahim berkontraksi ketika telapak tangan didorong dengan gerakan melingkar pada fundus uteri, yang dilakukan dengan lembut tapi mantap. Plasenta dan membran kemudian harus

diperiksa untuk memastikan kelengkapan dan integritasnya.

4) Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Jika ada sisa-sisa plasenta, baik kotiledon atau membrane, pemeriksaan kelengkapan plasenta sangat penting sebagai tindakan pencegahan. Pemantauan tanda-tanda vital (TTV), meliputi kebersihan, serta kontraksi, robekan pada jalan lahir, dan perineum. Sentuhan harus terasa keras di rahim yang secara teratur menyempit. Memperhatikan dan menentukan asal perdarahan dari robekan dan lecet perineum dan vagina adalah tindakan pemantauan penting lainnya. Setelah memeriksa tanda-tanda vital pasien, gunakan air matang untuk membersihkan vulva dan perineum (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kain kasa segar untuk membersihkan. Mulai dari atas, pembersihan bergerak ke bawah.

d. Kala IV

Kala IV menurut (*Walyani and Purwoastusi, 2021*) merupakan keadaan dimana 2 jam pertama sesudah persalinan. Profesional kesehatan perlu tinggal bersama ibu dan anak selama tahap akhir ini untuk memastikan keduanya dalam keadaan stabil dan mengambil langkah mobilisasi yang tepat.

3. Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

60 Langkah APN berdasarkan (*Walyani and Purwoastusi, 2021*):

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati Tanda dan gejala Kala Dua
 - a) Ibu ingin mengejan.
 - b) Ibu merasakan penumpukan tekanan di vagina atau rektumnya.
 - c) Perineum yang menonjol.
 - d) Sfingter anal dan vulva-vulva terbuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan bahwa semua persediaan, peralatan, dan obat-obatan yang diperlukan disiapkan untuk digunakan. Jarum suntik steril sekali pakai harus ditempatkan di set persalinan bersama dengan 10 unit ampul oksitosin yang rusak.
- 3) Kenakan baju baru atau celemek plastik.
- 4) Seluruh perhiasan dilepaskan, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk pribadi yang baru.
- 5) Untuk semua pemeriksaan interior, gunakan sarung tangan tunggal yang steril atau DTT.
- 6) Tanpa mengontaminasi spuit, suntikkan 10 unit oksitosin ke dalam delivery set atau wadah desinfeksi steril sambil mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Untuk membersihkan vulva dan perineum, usap perlahan dengan kapas atau kain kasa yang sudah basah dengan air desinfektan tingkat tinggi dari depan ke belakang. Usap mulut vagina, perineum, atau anus secara menyeluruh dari depan ke belakang jika terinfeksi oleh kotoran ibu. Jika sarung tangan terkontaminasi, gantilah dan rendam keduanya dengan benar dalam larutan dekontaminasi. Buang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai.
- 8) Untuk memastikan pembukaan serviks sudah selesai, lakukan

pemeriksaan dalam dengan metode aseptik. Lakukan amniotomi saat pembukaan selesai jika selaput ketuban belum pecah.

- 9) Agar sarung tangan steril, masukkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% saat masih tertutup sarung tangan kotor, lepaskan dengan posisi terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% yang sama selama 10 menit. membersihkan kedua tangan.
- 10) Setelah kontraksi berhenti, periksa denyut jantung janin (FHR) untuk memastikan bahwa denyut jantung dalam kisaran biasa (100-180 denyut per menit).
 - a) Jika DJJ tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
 - b) Catat pada partograf temuan pemeriksaan internal, DJJ, dan semua penilaian dan hasil perawatan lainnya.

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Ibu diberitahukan bahwasanya telah selesai pembukaan serta janinnya sehat. Sesuai permintaan ibu, bantu menempatkannya pada posisi yang nyaman.
 - a) Tunggu sampai ibu merasa siap untuk mengejan, perhatikan kenyamanan ibu dan janin sesuai dengan aturan persalinan aktif, dan catat temuan.
 - b) Jelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat membantu dan mengangkat ibu ketika dia mulai menekan.
- 12) Meminta bantuan dari keluarga agar ibu siap mengejan. (Jika ada, bantu ibu ke posisi setengah duduk dan pastikan his nyaman).
- 13) Mendorong-memimpin seorang ibu yang sangat terdorong untuk mendorong:
 - a) Bantu ibu mengejan saat ia merasakan dorongan untuk melakukannya.
 - b) Dukung dan anjurkan ibu untuk mengejan, atau lakukan keduanya.
 - c) Bantu ibu menemukan posisi nyaman yang dipilihnya (jangan minta ibu berbaring telentang).

- d) Beritahu ibu untuk tidur siang di antara kontraksi.
- e) Dorong dukungan ibu dan dorongan dari keluarga.
- f) Tingkatkan hidrasi oral.
- g) Evaluasi DJJ setiap lima menit.
- h) Jika ibu tidak mau mengejan dan bayi belum lahir atau tidak akan lahir 120 menit (2 jam) setelah mengejan untuk ibu primipara atau dalam 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk ke rumah sakit segera.
- i) Beritahu ibu untuk berjalan, berlutut, atau mengambil posisi aman. Anjurkan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antaranya jika ibu tidak merasakan dorongan untuk melakukannya dalam 60 menit sebelumnya.
- j) Setelah mengejan selama 60 menit, rujuk ibu segera jika bayi belum lahir atau diperkirakan tidak akan segera lahir.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Satu kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm; tutupi perineum dengan kain di satu tangan; letakkan tangan lainnya di kepala bayi; dan menawarkan ringan, tekanan non-obstruktif. Biarkan kepala muncul perlahan; membantu wanita untuk mendorong dengan lembut atau bernapas dengan cepat saat kepala lahir.
- 19) Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut. (Tindakan ini tidak perlu dilakukan.)

- 20) Periksa lilitan tali pusat, tanggapilah dengan tepat jika terjadi, dan segera lahirkan bayi.
- a. Lepaskan tali pusat di atas kepala bayi jika melilit secara longgar di leher janin.
 - b. Jepit tali pusat dua kali dan potong jika sudah melilit leher bayi dengan aman.
- 21) Perhatikan agar kepala bayi berputar secara alami pada sumbu luarnya.

7. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

9. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Klem tali pusat dipindahkan.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga agar rahim tetap stabil. Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit.
- 36) Pegang tali pusat dengan lembut ke bawah sambil menunggu rahim berkontraksi. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tekan perlahan bagian bawah rahim ke atas dan ke belakang (dorso kranial) berlawanan arah jarum jam. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusat dan perhatikan kontraksi

berikutnya dimulai.

- a) Mintalah stimulasi puting susu dari ibu atau anggota keluarga jika rahim tidak berkontraksi.

10. Mengeluarkan Plasenta

37) Apabila plasentanya telah lepas, instruksikan ibu untuk meremas sembari ditarik tali pusatnya dengan gerakan ke bawah lalu ke atas, mengikuti kontur jalan lahir, dan terus memberikan tekanan berlawanan dorongan melawan arah jarum jam ke rahim.

- a) Jika tali pusat memanjang, ubah posisi klem sehingga kira-kira berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b) Ulangi pemberian 10 unit oksitosin I.M. jika plasenta belum lepas setelah 15 menit ketegangan tali pusat.
- c) Evaluasi kandung kemih dan, jika perlu, katerisasi menggunakan metode aseptik.
- d) Minta keluarga membuat referensi.
- e) Selama 15 menit berikutnya, pertahankan ketegangan tali pusat.
- f) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, ibu harus dirujuk.

38) Lanjutkan melahirkan plasenta dengan kedua tangan jika terlihat jelas di introitus vagina. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan. Keluarkan selaput ketuban dengan hati-hati dan lembut.

- a) Kenakan disinfektan konsentrasi tinggi atau sarung tangan steril dan periksa dengan cermat vagina dan leher rahim ibu jika selaput ketuban robek. Hapus sisa membran dengan jari, klem steril, forseps, atau desinfeksi tingkat tinggi.

39) Pijat uterus dengan telapak fundus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, usap lembut dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

11. Menilai Perdarahan

40) Untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban utuh dan utuh, periksa plasenta di kedua sisi, termasuk sisi yang berhubungan dengan ibu dan janin. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang ditunjuk.

a) Setelah 15 detik memijat rahim, segera hentikan dan ambil tindakan yang diperlukan.

41) Periksa lecet vagina dan perineum dan jahit luka yang masih berdarah.

12. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Evaluasi kembali rahim untuk memastikan bahwa rahim berkontraksi secara normal.

43) Setelah mensterilkan tangan dengan cara dicelupkan didalam larutan klorin 0,5%, air yang telah dibersihkan dengan baik, dan kain kering yang bersih, tangan harus kering.

44) Menggunakan klem tali pusat steril atau melakukan disinfeksi tingkat tinggi Di sekitar tali pusat, ikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.

45) Di sebelah simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah.

46) Buang klem bedah dalam larutan klorin 0,5%

47) Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain atau handuk kering dan bersih.

48) Bersikeras bahwa wanita itu mulai menyusui.

49) Observasi berkelanjutan terhadap perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus:

a) Beberapa kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

b) Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan.

c) Setiap 20 sampai 30 menit untuk jam kedua setelah melahirkan.

d) Jika rahim tidak berkontraksi secara normal, obati kondisi tersebut dengan obat yang diperlukan untuk mengontrol

atonia uteri.

- e) Gunakan anestesi lokal dan metode yang tepat untuk menjahit setiap laserasi yang ditemukan.
- 50) Tunjukkan pada ibu dan kerabatnya cara memeriksa kontraksi rahim dan memijat rahim.
- 51) Analisis kehilangan darah.
- 52) Setiap 15 menit pada jam pertama nifas dan setiap 30 menit pada jam nifas dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan kandung kemih.
- a) Selama dua jam pertama setelah melahirkan, ukur suhu tubuh ibu satu kali per jam.
 - b) Mengambil tindakan yang tepat dalam menanggapi temuan yang menyimpang.
 - c) Keamanan dan kebersihan.
- 53) Gunakan cairan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan (10 menit). Setelah dekontaminasi, dicuci lalu dibilas peralatan.
- 54) Letakkan benda-benda berbahaya di tempat sampah yang sesuai sebelum membuangnya.
- 55) Cuci ibu memakai air yang sangat steril. dibersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Dorong ibu untuk mengenakan pakaian yang segar dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. membantu ibu menyusui. Dorong keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 57) Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi area pengiriman, lalu bilas pakai air bersih.
- 58) Rendam sarung tangan kotor selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% setelah mencelupkannya ke dalam larutan dan membalikinya.
- 59) Gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci kedua tangan.
- 60) Selesaikan partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) ialah masa enam minggu atau empat puluh hari setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil. Puer adalah bahasa Latin untuk "bayi," dan parous adalah bahasa Yunani untuk "melahirkan." Masa nifas, juga dikenal sebagai masa pemulihan, adalah masa setelah melahirkan dan dimaksudkan untuk mengembalikan organ reproduksi ke bentuk sebelum hamil (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan / luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choiron.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 42 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih serta lebih banyak mengandung selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *ragae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *ragae*. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

3. Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut (Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021):

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran.

- 9) Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Tahapan Masa Nifas

Berdasarkan (*Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021*) yaitu :

- a. *Puerperium Dini*
Ibu diperbolehkan berjalan selama tahap penyembuhan nifas awal. Saat ini, tampaknya ibu tidak perlu berbaring telentang 7-14 hari lamanya sesudah melahirkan.
- b. *Puerperium Intermedia*
Organ genital luar dan dalam pulih sepenuhnya selama masa nifas intermedia, yang berlangsung 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium*
Periode waktu yang dibutuhkan dalam memulihkan kesehatan sepenuhnya, terkhusus untuk ibu yang mengalami masalah sewaktu kehamilan atau persalinan, dikenal sebagai masa nifas jarak jauh.

Berikut tahapan masa nifas menurut waktunya :

- a. *immediate puerperium*
Merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.
- b. *Early puerperium*
Merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
- c. *Late puerperium*
Merupakan setelah satu minggu sampai selesai.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Berikut adalah nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas :

Tabel 2.2

Nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori saat menyusui lebih tinggi dibandingkan saat hamil karena berbanding terbalik dengan volume ASI yang diproduksi. ASI yang bergizi baik mengandung 20 kalori per 100 mililiter, dan dibutuhkan 80 kalori dari ibu untuk menghasilkan jumlah yang sama. Apa yang dikonsumsi bermanfaat untuk menjalankan tugas, metabolisme, cadangan tubuh, produksi ASI, dan produksi ASI.	Wanita perlu mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori per hari karena ibu menyusui menggunakan 640-700 kalori per hari dalam enam bulan pertama dan 510 kalori per hari dalam enam bulan kedua.
Protein	Protein diperlukan untuk perkembangan tubuh bayi, penggantian sel-sel yang rusak atau mati, pembentukan otak, dan produksi ASI. (1) Sumber protein hewani antara lain susu, keju, telur, daging, ikan, udang, dan kerang. (2) Tahu, tempe, dan kacang-kacangan merupakan sumber protein nabati. Biasanya, 15–16 gram.	Kebutuhan normal 15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
Cairan	Ibu yang menyusui bisa minum cairan antara lain susu, cairan putih, dan jus	2-3 liter/hari

Mineral	<p>buah.</p> <p>Mineral yang diperoleh dari makanan yang dimakan digunakan untuk mempertahankan tubuh dari serangan penyakit yang mengontrol efisiensi metabolisme tubuh.</p> <p>Sumber : buah dan sayur</p> <p>Jenis-jenis mineral :</p> <p>Zat kapur berfungsi dalam pembentukan tulang, seperti keju, kacang-kacangan, dan sayuran warna hijau.</p> <p>Fosfor berfungsi dalam pembentukan kerangka dan gigi anak, sumber : susu, keju, daging.</p>	
Zat besi	<p>Didapatkan dari pil besi (Fe) yang diminum minimal 40 hari setelah melahirkan. Kuning telur, haari, daging sapi, koral, makanan laut, almond, dan sayuran hijau adalah beberapa sumbernya.</p>	<p>Ibu membutuhkan 1,1 g zat besi per hari, tetapi hanya menggunakan 0,3 mg per hari, yang diekskresikan dalam ASI.</p>
Vitamin A	<p>Manfaat vitamin A :</p> <p>(1)Pertumbuhan dan perkembangan sel</p> <p>(2)Perkembangan dan Kesehatan mata</p> <p>(3)Kesehatan kulit dan membrane sel</p> <p>(4)Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi</p>	<p>Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam sehabis bersalin, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.</p>
Vitamin C	<p>Makanan segar harus dikonsumsi ibu dalam jumlah harian yang cukup untuk ibu dan anak.</p>	<p>95</p>

Asam folat	DNA disintesis, dan memfasilitasi pembelahan sel.	270
Zinc	membantu dalam penyembuhan luka dan mendukung sistem kekebalan tubuh.	19
Iodium	Yodium harus ada dalam jumlah yang cukup untuk membentuk susu.	200
Lemak	Karena kalori dari lemak baik untuk pertumbuhan bayi, lemak merupakan komponen penting dari ASI.	Kebutuhan lemak yang dibutuhkan adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi)

Sumber: Sutanto & Yuni Fitriana, 2021 *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Sutanto Dan Yuni Fitriana, 2021)

a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah dari saluran vagina sebanyak 500 ml atau lebih setelah lahir. Pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik 90 mmHg, nadi >100 kali per menit, dan kadar hemoglobin 8 g% akibat perdarahan ini. Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Untuk menghindari kemungkinan masalah persalinan, penolong persalinan harus terus waspada setidaknya selama satu jam setelah melahirkan. Berikut ini adalah tabel tanda dan gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Kesejahteraan fisik dan mental ibu dan anak harus diperhatikan oleh penolong persalinan. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan.

Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi.

b.1 Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin

b.2 Menghentikan anemia agar tidak terjadi.

b.3 Pencegahan infeksi dengan berfokus pada keberhasilan dan sterilisasi

b.4 Latihan otot yang cukup untuk meningkatkan tonus otot dan meningkatkan aliran darah yang lebih lancar, yang membantu otot mempertahankan tingkat metabolisme yang lebih tinggi.

c. Menjaga kebersihan diri.

Wanita yang melahirkan secara alami biasanya memiliki luka episotomi di daerah perineum, membuat perawatan kebersihan alat kelamin lebih rumit bagi mereka daripada wanita yang melahirkan melalui pembedahan. Selama persalinan, bidan menginstruksikan ibu tentang cara mencuci alat kelamin yang benar dengan sabun dan air dengan membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang. Bersihkan daerah sekitar anus setelah itu. Disarankan agar ibu yang mengalami luka episotomi tidak menyentuhnya.

Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepaskan pembalut dengan hati-hati dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.

- 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

d. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Bertujuan jika ada masalah, untuk mengidentifikasinya, dan kemudian mengobatinya dan melanjutkan jika komplikasi muncul dengan ibu atau anak. Pada kesempatan ini dilakukan bidan penyimpanan pada kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Tanda-Tanda Vital (TTV), konsistensi rahim, dan keadaan umum ibu. Apabila ada masalah, tindakan segera harus diambil untuk melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur natalaksana nifas-massa.

e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Adapun hal-hal yang diberitahukan kepada ibu mengenai yang harus disiapkan dalam menyusui ialah.

- 1) Jaga agar payudara bersih dan tidak lembab,
- 2) Gunakan bra yang mampu menyangga payudaranya atau dapat memakai bra menyusui supaya merasa nyaman ketika menyusui.
- 3) Menjelaskan dan mengajarkan cara menyusui yang tepat. Jika tidak, maka puting susu akan lecet, Setelah setiap menyusui, disarankan untuk mengoleskan kolostrum atau susu yang keluar dari puting.
- 4) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Pijat payudara dari pangkal ke puting, lalu gunakan pompa atau ambil sedikit ASI dari bagian depan payudara untuk melembutkan puting. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.

- 5) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
- f. Pendidikan yang bertujuan untuk membina ikatan yang lebih kuat antara ibu dan anak-anak mereka.
 - g. **Konseling Keluarga Berencana (KB).**
Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin.
 - 1) Idealnya, pasangan akan menunggu setidaknya dua tahun sebelum ibu hamil sekali lagi.
 - 2) Karena wanita akan berovulasi sebelum menstruasi pertama setelah melahirkan, maka KB harus digunakan sebelum menstruasi pertama untuk menghindari kehamilan berikutnya.
 - 3) Bidan harus mendiskusikan keefektifan, risiko, manfaat, dan keadaan di mana metode tersebut dapat digunakan dengan pasien sebelum memulai keluarga berencana.
 - 4) Ibu disarankan untuk kembali dalam waktu dua minggu jika ibu dan suami telah memilih teknik KB tertentu.
 - h. Mempercepat involusi alat kandungan.
 - i. Fungsi saluran kemih atau pencernaan yang lancar.
 - j. Lancarnya pengeluaran untuk Lokhea.
 - k. Meningkatkan sirkulasi darah, yang mempercepat fungsi hati dan membantu tubuh menghilangkan sisa metabolisme.

2. Kunjungan Nifas

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan (Prihanti, Sekar Gita., 2019).

- a. **Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :**
 - 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.

- 2) Menganjurkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya.
 - 4) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
- b. Kunjungan 2 (3-7 hari)
- 1) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit.
 - 4) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari)
- Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II.
- d. Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
- 1) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam.
 - 2) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
 - 3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.
 - 4) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram – 4000 gram, bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (maulidia, 2020)

Menurut (Walyani & Purwoastuti.2021), BBL bisa disebut normal apabila:

- a. Berat badannya sekitar 2500-4000 gr.
- b. Panjang badannya 48-52 cm.
- c. Lingkar dadanya 30-38 cm.
- d. Lingkar kepalanya 33-35 cm.
- e. Denyut jantungnya 120-140. Dimenit pertama mencapai 160 x/ menit.
- f. Pernafasannya 30-60 x/ menit.
- g. Kulit nya halus, kemerahan dan tertutup *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 - k.1 Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.
 - k.2 Bayi memiliki refleks Moro yang baik. Saat dikejutkan, ia akan membuat gerakan seperti berpelukan.
 - k.3 Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangannya, akan digenggam oleh bayi.
- l. Bayi buang air besar dan buang air kecil dalam 24 jam pertama kelahiran, yang merupakan eliminasi yang sehat. Mekonium, yang merupakan buang air besar pertama dan berwarna coklat tua.

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat (Walyani and Purwoastuti, 2021).

a.1 Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nadas untuk pertama kali.

a.2 Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri.

a.3 Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konduksi*, *konversi* dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

b. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu (Walyani and Purwoastuti, 2021).

b.1 Perubahan pada Darah

b.1.1 Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b.1.2 Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari).

b.1.3 Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

b.2 Perubahan pada Sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

b.3 Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat.

b.4 Perubahan Pada Sistem Ginjal.

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres.

c. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani and Purwoastuti, 2021).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini mengacu pada SIGTUNA skor.

c.1 Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.3
Penanganan BBL berdasarkan APGAR score

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	.Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangatan .Pemberian oksigen .Resusitasi .Stimulasi .Rujuk
4-6	.Tempatkan dalam tempat yang hangat .Pemberian oksigen .Stimulasi taktil
7-10	.Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal

Sumber : Walyani & Purwoastuti. 2021, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Sedikitnya tiga kali dan disesuaikan menurut pedoman dilakukan untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir (menggunakan formulir Manajemen Bayi Muda Terpadu atau MTBM), yakni ketika bayi berusia:

- a. 6 jam-48 jam
- b. 3-7 hari
- c. 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus:

a. kunjungan pertama, 6 jam setelah lahir

a.1 Jaga bayi tetap kering dan hangat.

Periksa penampilan umum bayi, penampilan keseluruhan, dan kualitas suara untuk menentukan kesehatan bayi.

a.2 Selama enam jam pertama, sangat penting untuk mengawasi pernapasan, detak jantung, dan indikasi suhu tubuh.

a.3 Periksa tali pusar apakah ada cairan atau bau tak sedap, dan jaga agar tetap kering dan bersih.

a.4 Menyusui bayi.

b. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran.

b.1 Evaluasi medis.

b.2 Bayi menyusu dengan kuat.

b.3 Perhatikan tanda-tanda peringatan bayi.

c. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran.

c.1 Pada pemeriksaan nifas dua minggu setelah melahirkan, tali pusar sering dipotong.

c.2 Pastikan bahwa bayi menerima ASI yang cukup.

c.3 Beritahu ibu untuk memberikan vaksin BCG untuk mencegah tuberkulosis.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir

1. Asuhan Yang Diberikan

Menurut Profil Kesehatan (2017), bneutk asuhannya untuk BBL ialah:

a. Pencegahan infeksi

Karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh kuman yang terpapar selama atau segera setelah lahir, penting bagi penolong persalinan untuk mengikuti prosedur yang direkomendasikan untuk pengendalian infeksi.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dievaluasi selama 30 detik pertama. Skor Apgar juga dapat digunakan untuk mengevaluasi bayi.

Tabel 2.4
Penilaian APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Pada kala III persalinan, bayi diletakkan di atas perut dan dibungkus dengan selimut atau handuk yang hangat dan kering untuk melakukan penilaian APGAR 5 menit pertama. Tabel skor APGAR juga memuat hasil observasi BBL berdasarkan standar tersebut.

Setiap variabel diberi nilai antara 0 dan 1, dengan nilai terbesar adalah 10, dan angka antara 7 dan 10 pada menit pertama menandakan bahwa bayi tersebut sehat. 4-6 dianggap sebagai depresi sedang dan memerlukan beberapa bentuk resusitasi. Depresi serius dengan skor 0 sampai 3 memerlukan resusitasi cepat dan kemungkinan membutuhkan ventilasi.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas bayi:

c.1 Bayi kehilangan panas sebagian besar melalui evaporasi. Kehilangan panas dapat terjadi karena cairan ketuban di permukaan tubuh menguap karena panas tubuh bayi itu sendiri dikarenakan:

- a. tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir,
- b. bayi yang terlalu cepat dibersihkan, dan
- c. fakta bahwa tubuhnya tidak segera ditutupi.

c.2. Konduksi merupakan proses hilangnya panas dari tubuh bayi ketika bersentuhan dengan permukaan yang dingin.

c.3. Ketika bayi terkena udara sekitar yang lebih dingin, konveksi atau kehilangan panas tubuh dapat terjadi.

c.4. Radiasi ialah kehilangan panas yang terjadi ketika bayi baru lahir berada di dekat bahan yang lebih dingin dari suhu tubuhnya.

d. Perawatan Tali Pusat

Setelah bayi lahir, klem dan potong tali pusat, lalu ikat tanpa mengikat apapun untuk melakukan perawatan tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi yang baru lahir harus memakai topi dan diletakkan di dada ibu dengan perutnya bersentuhan erat dengan kulit, saran Kementerian Kesehatan (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong. Bayi segera bergerak perlahan untuk menemukan putih susu agar disusui. Temperatur diruangan jangan lebih rendah dari 26°C. Selama prosedur IMD, keluarga ibu didukung dan dibantu.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Begitu bayi lahir, dengan mengoleskan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua matanya.

g. Pemberian Imunisasi

Memberikan BBL dengan vitamin K akan menghentikan pendarahan yang disebabkan oleh kekurangannya. Vit. K 1 mg IM di paha lateral kanan

diberikan kepada BBL yang melahirkan bayi sehat cukup bulan. Vaksinasi HB0 untuk melindungi bayi baru lahir dari tertular hepatitis B. Tabel di bawah ini menunjukkan jadwal vaksinasi bayi baru lahir.

Tabel 2.5
Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Polio, penyebab kelumpuhan dimana tungkai dan lengan jadi layu
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Difteri, penyebab tersumbatnya saluran pernafasan, - Pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) - Tetanus
CAMPAK	9 bulan	Campak, penyebab komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (*Walyani and Purwoastuti, 2021*).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam (*Walyani & Purwoastuti, 2021*) rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu (*Walyani and Purwoastuti, 2021*).

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- 1) Aerosol (busa).
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film.
- 3) Krim.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi Sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu

Ibu(ASI) secara eksklusif, arunya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i. Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20ug ethinyl estradiol dan 150 Hg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan

mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

k. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

l. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Untuk dapat memberikan pelayanan KB, baik klien maupun pemberi pelayanan KB harus mendapatkan konseling, *informed choice*, *informed consent*, dan pencegahan infeksi (KB). Konseling harus dilakukan secara benar dengan memperhatikan beberapa faktor, antara lain melayani klien dengan baik, petugas mendengarkan dengan baik, memberitahukan informasi akurat, memberitahukan informasi yang terlalu banyak kepada klien harus dihindari, mendiskusikan cara-cara yang diinginkan klien, dan membantu klien dalam memahami dan mengingat. Ketika pelamar atau peserta KB membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang cukup setelah menerima informasi, mereka dikatakan membuat pilihan berdasarkan informasi. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2. Langkah-langkah Konseling KB

SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. pastikan untuk memberikan sambutan yang ramah dan penuh hormat kepada semua pelanggan. Perhatikan baik-baik apa yang mereka katakan dan bicarakan di lokasi yang tenang dan pribadi. Dorong klien untuk mengembangkan rasa percaya diri. Menginformasikan konsumen tentang layanan yang tersedia baginya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Dorong klien untuk mendiskusikan pengalamannya dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta tujuan, minat, dan harapannya, serta kesehatan dan kesejahteraan keluarganya. Konsultasikan dengan klien tentang pengendalian kelahiran. Perhatikan pesan yang coba disampaikan pelanggan melalui tindakan, gerak tubuh, dan kata-kata mereka.

U : Uraikan alternatif klien kepadanya dan beri tahu dia tentang metode kontrasepsi yang paling mungkin, memungkinkan dia untuk memilih dari berbagai metode. Bantu klien memilih metode kontrasepsi yang disukainya, dan jelaskan berbagai metode yang tersedia dan pilihan kontrasepsi lain yang mungkin dipilih klien. Jelaskan berbagai cara yang tersedia dan juga bahaya penularan HIV/AIDS.

TU : Bantu klien dalam mengambil keputusan, Dorong klien untuk mempertimbangkan kebutuhannya dan apa yang paling tepat. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien dalam merumuskan kriteria dan preferensi untuk setiap metode kontrasepsi. Tanyakan kepada pasangan apakah mereka akan mendukung Anda dalam membuat keputusan ini juga. Terakhir, konfirmasi bahwa klien memilih tindakan yang sesuai dengan menanyakan: Apakah sudah memutuskan

pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J :Jelaskan dengan jelas bagaimana cara menggunakan kontrasepsi yang disukai. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : Membutuhkan kunjungan lagi. Tetapkan waktu bagi klien untuk kembali untuk pemeriksaan lanjutan dan, jika perlu, mencari kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Teknik Konseling

- a. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
- b. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah.
- c. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
- d. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan.

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang keadaan dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dikenal sebagai dokumentasi kebidanan.

Tujuan pendokumentasian kebidanan secara umum adalah untuk memberikan bukti mutu atau standar pelayanan, memenuhi kewajiban hukum, melindungi hak pasien, menyediakan data statistik untuk perencanaan pelayanan, menginformasikan keselamatan tenaga kesehatan, dan memberikan informasi bagi penelitian dan pendidikan.

Sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, assesemnt, dan Perencanaan (SOAP) digunakan untuk mencatat tindakan kebidanan. Serangkaian tindakan yang dikenal sebagai SOAP dapat membantu kita dalam menyusun pemikiran kita dan memberikan perawatan yang komprehensif. Komponen utama dari proses manajemen kebidanan untuk membuat dokumentasi asuhan adalah teknik ini. (*Purwoastuti & Walyani 2021*).